



Gabriel Fernandez (2009). *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail*

Préface de Yves Clot. Toulouse : Editions Erès, Collection Clinique du travail

Régis Ouvrier-Bonnaz



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/activites/2308>

DOI : 10.4000/activites.2308

ISSN : 1765-2723

Éditeur

ARPACT - Association Recherches et Pratiques sur les ACTIVités

Référence électronique

Régis Ouvrier-Bonnaz, « Gabriel Fernandez (2009). *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail* », *Activités* [En ligne], 7-1 | avril 2010, mis en ligne le 15 avril 2010, consulté le 23 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/activites/2308> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/activites.2308>



Activités est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Analyse d'ouvrage

par Régis Ouvrier-Bonnaz

Groupe de Recherche et d'Etude sur l'Histoire du Travail et de l'Orientation (GRESHTO)
Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD)
Conservatoire National des Arts et Métiers

Gabriel Fernandez (2009). *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail*. (Préface de Yves Clot). Toulouse: Editions Erès, Collection Clinique du travail.

Le titre « *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail* » souligne d'emblée l'intention de l'auteur : Soigner le travail pour mieux soigner son propre métier de médecin du travail. Comme l'indique Yves Clot dans la préface (p. 10), il s'agit pour Gabriel Fernandez « *au moment où une psychologie de surface croit avoir trouvé une nouvelle frontière dans la prise en charge personnalisée de la souffrance au travail... d'explorer d'autres voies de prise en charge et l'une particulièrement : la prise en charge de leur métier par les professionnels eux-mêmes* ». La crise de la médecine du travail « *a mis en lumière les limites d'un fonctionnement centré sur la décision d'aptitude, dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi nulle* » (p. 20). Le constat s'impose : L'évolution contemporaine du travail a modifié la nature même des risques professionnels et leurs effets sont souvent différés et donc difficilement identifiables sur le moment. Ce déplacement, loin de conduire Gabriel Fernandez au renoncement, l'incite à faire encore davantage de médecine du travail. Ce livre est l'occasion de continuer à mettre à l'épreuve son engagement et son orientation pratique et scientifique affirmée dans son travail de thèse : « *ce dont a besoin la médecine du travail aujourd'hui, ce n'est pas d'un repli de la clinique médicale sur la sémiologie traditionnelle, toujours indispensable, laissant à d'autres professionnels le domaine de l'action sur le milieu de travail, mais à l'inverse, d'un développement de la clinique du côté de l'activité afin de répondre pleinement à ses obligations médicales. Il nous semble que ce développement ne peut aller sans une réflexion à propos du type de clinique à pratiquer, valable pour la clinique médicale comme pour la clinique de l'activité*. (Développement d'un geste de métier. Histoire du freinage en gare du Nord, 2003, p. 188).

L'activité, et plus précisément son développement, est le concept central de ce livre. Pour l'auteur, ce concept conserve un privilège méthodologique par rapport à d'autres opérateurs théoriques, par exemple la pénibilité quand elle est envisagée sous un questionnement quantitatif comptable de la souffrance la vidant de toute substance explicative opératoire. Au-delà de la vogue actuelle des questionnaires sur la gestion des conditions de travail qui tend à remplacer l'action et, au bout du compte, anesthésie la dualité des rapports sociaux dans l'entreprise, l'auteur privilégie le rapport entre la psychologie et le travail, entre subjectivité et activité. De cette confrontation, Gabriel Fernandez, à la fois médecin du travail et psychologue du travail, ne sort pas indemne parce que comme le dit Clot (p. 12), « *il a accepté des risques en raison des dangers que court son métier* ».

Pour faire face aux exigences de la démarche entreprise, placée au service du développement de son métier, l'auteur tire les ressources nécessaires, de la traversée de différents contextes : la pratique du syndicalisme, de la médecine, de la psychologie, de la recherche et de l'enseignement universitaires. De cette traversée où le parti pris du travail devient de plus en plus essentiel Gabriel Fernandez revient encore « *d'avantage médecin* » (p. 13). Pour cela, il s'efforce de concevoir une clinique servant tout à la fois l'action et la connaissance. Dans cet exercice, le lien entre santé et maladie est omniprésent, comme il le précise « *l'enjeu est de taille, aussi bien pour le salarié que je reçois et qui risque une dégradation de sa santé que pour mon métier que je risque de rudoier en confondant santé et absence de maladie (...). À première vue, les distinguer peut paraître simple si l'on considère qu'elles sont opposées. Cependant l'exercice quotidien de la médecine du travail m'a convaincu que ces rapports*

sont bien plus complexes qu'ils ne paraissent » (pp. 55-56). C'est sur cette complexité que l'auteur s'appuie pour présenter les situations étudiées. Ainsi du brancardier dans un grand hôpital public, reçu en consultation, qui formule une demande d'inaptitude qu'il justifie par l'existence de douleurs dorsales plus ou moins permanentes. À première vue la tâche qu'il doit exécuter est simple, « *cependant de multiples circonstances rendent la tâche autrement plus pénible qu'elle ne l'est physiquement* ». Une nouvelle organisation du travail regroupe l'ensemble des brancardiers dans un service général, organisation qui les coupe de la dynamique fonctionnelle des services auxquels ils étaient auparavant affectés, entraînant de nombreux dysfonctionnements. Dans cette nouvelle organisation, les brancardiers n'ont pas ou pu trouver les ressources pour discuter entre eux des moyens propres à pallier ces dysfonctionnements en construisant les ressources potentielles qui leur permettraient de faire face aux difficultés. Dans ce contexte, toute leur énergie est mobilisée pour développer des stratégies d'évitement de certaines tâches et lieux, d'où les tensions avec le personnel soignant et des conflits entre eux et avec leur hiérarchie que le brancardier reçu en consultation ne supporte plus.

Pour comprendre la demande de ce professionnel, le travail de Canguilhem (1943) concernant le normal et le pathologique est mobilisé, « *le milieu, pas plus que son milieu, ne peuvent être dits normaux indépendamment l'un de l'autre. C'est leur rapport qui peut éventuellement s'avérer anormal. L'individu porteur d'une anomalie morphologique et/ou fonctionnelle, qu'il ne peut pas composer par son action sur lui ou sur son milieu, voit son genre de vie réduit* » (p. 59). Un principe de précaution s'impose alors « *l'anomalie ne fait pas à elle seule la maladie. C'est l'anomalie et la diminution voire la disparition, de pouvoir créatif sur son milieu et sur soi, organisme compris, qui ensemble font la maladie* ». De ce principe, l'auteur tire les fondements de son exercice professionnel, « *pour viser la guérison je dois m'attacher à encourager la restauration de ce pouvoir, devoir professionnel dont je m'acquiesce pas simplement en atténuant, voire en supprimant, l'anomalie ou ce qui la provoque* » (p.60). Ce qui est en jeu, c'est la possibilité pour le professionnel d'agir seul ou avec d'autres sur son milieu de travail. Dans le cas présenté, la nouvelle organisation du travail, en réduisant le transport du malade à un simple acte technique vidé de tout son sens construit en lien avec le travail des autres professionnels, conduit les brancardiers à ne plus se sentir comptables du bon fonctionnement des services, annihilant ainsi leur pouvoir créatif. La nouvelle organisation ne peut plus aider le brancardier à contenir l'histoire de la maladie et son expression. L'auteur en conclut que le travail n'est pas réalisé par une collection d'individus isolés, confrontés individuellement aux tâches prescrites par l'organisation du travail, qui ne seraient reliés entre eux que par les contraintes de la tâche partagée. Entre l'organisation prescrite du travail et l'activité individuelle, une histoire du collectif professionnel réalisant à son niveau un travail d'organisation peut se construire. Cette histoire constitue et stabilise plus ou moins précisément des manières de faire et de parler dans un milieu donné réglant ou dérégulant l'activité individuelle. Sorte de mémoire partagée, elle permet de mieux affronter le cours des événements dans la situation de travail. Cette mémoire collective, structurée et transmise au cours des tentatives, des réussites et des échecs partagés entre collègues, retient les attendus d'une situation et prépare aux inattendus. Dès lors, il s'agit de faire en sorte que le patient reçu en consultation puisse « *reconstruire en lui-même du collectif* » pour faire « *vivre les termes de possibles controverses intérieures* » (p. 78).

De ce constat, l'auteur tire la délimitation de son cadre d'activité, défini comme une clinique médicale du travail permettant la construction du sens personnel de la situation pour le sujet et le clinicien. Dans ce cadre, il s'agit pour le médecin du travail de faire en sorte que ses actions médicales deviennent, si les travailleurs le souhaitent, un instrument de leurs propres actions. Du coup, « *c'est moins le récit des événements concrets qui compte que d'imaginer ce qui pourrait être fait autrement, se remémorer ce qui ne se fait plus ou bien se représenter ce qu'on s'interdit désormais de faire* » (p. 72). En prenant l'activité professionnelle pour objet, l'objectif poursuivi est double :

- d'une part dénouer ou renouer les rapports de signification attachés aux événements professionnels,
- d'autre part évaluer la vraisemblance d'un rapport, même indirect, entre le travail et la

pathologie afin d'imaginer comment le milieu de travail pourrait cesser d'être néfaste ou, mieux encore, être favorable à la guérison.

Gabriel Fernandez ne se contente pas d'énoncer son cadre d'analyse, il le met à l'épreuve pour formaliser sa propre expérience dans des discussions avec des collègues dans le cadre du dispositif d'instruction au sosie installé avec deux collègues. Cette méthode indirecte mise au point par Oddone (1981) au début des années quatre-vingt aux Usines Fiat en Italie permet de traquer les implicites de l'action pour les mettre en débat dans un collectif de pairs. Elle facilite l'identification des dilemmes de métier à l'origine des conflits d'activité vécus au quotidien dans l'exercice professionnel. Ainsi du dilemme « mettre ou ne pas mettre sa blouse blanche en consultation » qui loin d'être un détail apparaît dans l'échange entre les professionnels comme un marqueur essentiel du rapport aux usagers de la médecine du travail, en particulier quand ceux-ci sont des cadres (pp. 49-55). Cette mise à l'épreuve passe aussi par la discussion sans concession de cas présentés et analysés par des collègues dans les publications du domaine. Ce travail de confrontation ne vise pas à dégager de bonnes pratiques ou à chercher un accord de façade qui gommerait toutes les différences. Au contraire, il vise à faire vivre et développer les controverses de métier qui permettent de (re)construire et faire vivre en chacun le genre professionnel, fruit de l'histoire commune partagée, comme source et ressource de l'activité. Dans ces échanges, l'auteur cherche à donner du sens à son action et trouver les moyens de mener à bien les prescriptions qui lui sont adressées en tant que médecin de travail. Dans cette quête sans concession du sens, c'est le lecteur lui-même et ses certitudes concernant la prévention dans les milieux de travail qui sont mis en question.

Pour s'expliquer avec sa propre activité et les conflits de critères qui l'animent, l'auteur mobilise les situations significatives du métier, nous donnant à voir leur diversité : la consultation, le tiers-temps réservé aux observations et interventions de terrains, la participation au comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou aux réunions de service, la réunion de gestion personnalisée des agents (GPA). À côté de ces activités principales, d'autres, bien qu'elles ne soient pas clairement instituées, n'en sont pas moins importantes. Ainsi de la participation à des recherches ou le temps consacré à la réflexion sur les risques psychosociaux pour questionner, par exemple, la place que prennent les méthodes statistiques dans cette démarche. Chacune de ces situations est l'occasion pour l'auteur d'intégrer le point de vue de la pratique dans la théorie en la soumettant à l'épreuve de certains concepts. Ainsi de la question de la norme qu'il revisite en s'appuyant sur les travaux de Canguilhem et de Foucault qu'il rapproche sans les confondre : l'un adoptant une théorie générale « des degrés de l'individualité » menant de la cellule à la personne et de la personne à la société, l'autre empruntant le chemin inverse. Comme ces deux auteurs, il accorde une grande importance aux interrelations du naturel et du culturel, du biologique et du social pour étudier comment les normes vitales et les normes sociales interfèrent. L'étude des processus dans lesquels interfèrent biologie et histoire sociale n'est jamais abordée sous l'angle d'un déterministe mécanique. Il s'agit de comprendre comment les normes, considérées comme des sortes d'artefacts, opèrent sur les individus en situation effective de travail et comment ces derniers agissent sur elles pour les transformer et les placer au service de leur activité. L'auteur suit la voie ouverte par Canguilhem : la vie est « expérience, c'est-à-dire improvisation, utilisation des occurrences ; elle est tentative dans tous les sens » (Connaissance de la vie, Vrin, 1952/1975, p. 7).

Cette publication est l'occasion de maintenir vivante la réflexion engagée dans d'autres écrits en la refaçonant pour mieux la développer. La reprise de la réflexion, initiée dans le livre écrit en collaboration avec des conducteurs de train (Nous, conducteurs de train, Editions La Dispute, 2003) et dans son travail de thèse, sur le geste professionnel est, à cet égard, significative (pp. 203-214). Dans tous les cas, l'objectif poursuivi est de chercher à développer la capacité des professionnels à « faire passer le collectif entre eux et en eux » en faisant de ce collectif professionnel une « quasi instance psychique ». Cette posture, dont on sent au fil de la lecture qu'elle structure fortement la pratique professionnelle de l'auteur, confère une force démonstrative au propos suscitant l'envie de débat. Du coup, le lecteur est encouragé à poursuivre pour lui-même le travail de réflexion. À propos de la discussion sur le modèle de l'activité dirigée (pp. 80-82), à la différence du cas du brancardier reçu

en consultation, nous nous sommes souvenu d'un autre brancardier, « le garçon de bloc » d'un service de chirurgie cardiaque d'un autre grand hôpital public placé à « *l'interface inéliminable d'une responsabilité collective distribuée et redistribuée* » [Clot, Y. (1993). Le « garçon de bloc » : étude d'ethnopsychologie du travail ? *Éducation Permanente*, 116, 96-107].

À l'incapacité de l'un à agir sur son milieu de travail s'oppose le pouvoir d'agir de l'autre comme le montre l'analyse des buts que ce dernier poursuit et des modes opératoires mis en œuvre lors du transfert du malade de sa chambre au bloc opératoire :

- calmer l'angoisse du patient durant le trajet de sa chambre au bloc opératoire en le faisant sourire à l'aide d'un protocole de plaisanteries dûment éprouvé,
- l'installer dans la position la plus favorable pour le travail médical en réalisant une « belle installation »,
- vérifier un ensemble de données liées à l'organisation du planning des interventions en n'hésitant pas à assumer auprès des autres professionnels du service la justesse de ses remarques.

Toutes ses actions rendent « ce garçon de bloc » comptable du bon fonctionnement du service et en font un auxiliaire direct essentiel du chirurgien. Si besoin était, cet exemple finirait de nous convaincre de la justesse de l'approche clinique de l'auteur quand il affirme que la définition de la santé doit être associée au pouvoir créatif dans les collectifs de travail.

Gabriel Fernandez fait de la question du « pouvoir d'agir » la pierre angulaire de sa démarche sans jamais tomber dans l'illusion d'une « transparence à soi » de la subjectivité qui conduirait à adopter une conception essentialiste de celle-ci et de la maladie en milieu professionnel. Au bout du compte, en restaurant le pouvoir d'agir individuel et collectif des professionnels dans et sur leurs milieux de travail, il s'agit bien pour le médecin du travail de tenir ensemble les mécanismes qui empêchent les travailleurs de se reconnaître dans le produit de leur travail et le sentiment de dépossession de soi qui en est le corrélat subjectif. Lorsque Gabriel Fernandez, le psychologue du travail, rappelle au médecin du travail, à la suite de Canguilhem (1968), que « soigner, c'est toujours entreprendre, au profit de la vie, quelque expérience », ce qu'il nous signifie n'a pas fini de nous rendre service.

Régis Ouvrier-Bonnaz